

〔駒沢女子大学 研究紀要 第20号 p.137 ~ 145 2013〕

思春期・青年期のクライアントを抱えるための母子同席面接

堀 江 桂 吾*

The Conjoint Child-Mother Therapy for Holding Adolescent Client.

Keigo HORIE*

要約

思春期・青年期のクライアントに対する心理療法的アプローチにおいては、彼ら、彼女らが自らの問題を自覚し、心理療法を求めることが少ないことから、本人のみならず、家族に対する臨床心理学的援助が必要とされている。

また、思春期・青年期は、親からの分離がテーマである。心理療法においては、思春期・青年期のクライアントが、親への依存と独立という葛藤状態に陥っていることを理解し、クライアントがその問題に取り組む機会を提供することが必要である。

本稿で提示した事例は、心理療法を通じて、実際に母親に依存を示したが、母親は十分に抱えることはできなかった。母親の抱える機能に限界があることに気付いたクライアントは、自らの足で歩みだす事を選んだ。一方、母親は、自らの問題に気が付き、個人心理療法を選択した。

本事例を通じて筆者は、心理療法において目指すべきは、クライアントが良い体験を得ることではなく、限界のある現実に向き合い、本人なりに精一杯その問題に取り組むことであると主張した。自分の問題と格闘する経験が、クライアントの成長に不可欠であると論じた。

Abstract

In the psychotherapy approach for the clients of adolescence, they are seldom aware of their problem. And since it is rare for them to search for psychotherapy, it is said that the clinical psychology assistance not only to the person himself/herself but a family is required.

Moreover, separation from parents is a theme of adolescence. In their psychotherapy, their therapist has to understand that they has fallen into the conflict between being independent and dependent on parents, and offer the opportunity for them to tackle the problem.

In this paper, client A showed dependence on her mother through psychotherapy. But her mother was not fully able to hold client A. She has noticed that her mother's holding function has a limit. And she chose to begin to follow on her foot. On the other hand, her mother noticed her problem and chose to receive individual psychotherapy for herself.

The author concluded that the aim of psychotherapy was the not his client obtaining good

*駒沢女子大学 非常勤講師

experience, but confronting a limit of faces and struggling with the problem as hard as possible. And such experience was indispensable to growth of the client.

1. 思春期・青年期のクライアントの心理療法における親子面接

思春期・青年期とは、第二次性徴開始前後の性的・身体的成熟と知的発達が加速する時期を指す。小此木ら（1982）は、16, 7歳までのクライアントについて、病識や治療理解を欠くため、その治療は家族の協力なしには成立しないと指摘している。これは、年少者のクライアントに限らず、病識や治療理解に乏しいクライアント全般に当てはまることであろう。

さて、家族を含めた心理療法的なアプローチに関して、乾（2009a）は、クライアント及び家族が同席によるもの（以下、親子同席面接）と、クライアントと家族がそれぞれ別の、あるいは同一の治療者によって心理療法を受ける同時並行的な家族面接（以下、親子並行面接）とに大別している。親子同席面接に関しては、家族療法の分野で開拓されてきた。岡堂（1985）によると、家族療法は、家族を一つのまとまりを持ったシステムとしてとらえる家族システム理論に基づいている。当該理論の中で、個人は独立した存在ではなく、あくまで家族システムの一部とみなされる。そして、システムが変われば、自ずとその構成員である個人も変化する、という考えに基づき、様々な介入技法が開発されてきた。

一方、親子並行面接に関しては、精神分析的な心理療法の分野で多くの知見が重ねられてきた（Chethik, 1989/1999）。家族療法と比べ、精神分析的な心理療法においては、あくまでもクライアント自身が治療の対象であり、家族への関わりは、クライアントの治療を達成、維持するためのものとして考えられている。例えば先述した小此木ら（1982）は、理論的な整理に加え、5つの症例を挙げ、親の変化が子どもの治療に良い影響を与える一方、親が変化する際に示す抵抗が治療の障害となりうるこ

とを具体的に検討している。また、乾（2009a）は、親に対する面接において、①親役割割に対する教育的な働きかけ、②親の治療的退行の予防、③現実志向的対応という3つの技法的原則を論じている。

一方、小俣（1997）、および小俣（1999）は、同一治療者による親子並行面接について論じている。まず、小俣（1997）は、同一治療者による親子並行面接について、親と子とを別の治療者が担当する場合と比較している。そのメリットとしては、親子相互の関係性の把握がしやすいため、親子の相互理解を促進しやすく、親子の関係性の改善をはかることができると述べている。一方デメリットとしては、親子がお互いの話が筒抜けになるのではないかとという不安を抱きやすいこと、治療者が親子それぞれに感情面で影響を受けやすいという、構造上の難しさを指摘している。また、小俣（1999）は、クライアントと親との情緒的な交流が問題と密接につながっており、なおかつ、親に深い病理性がなく親役割割を十分取れる場合、同一治療者による並行親面接が有効であると指摘している。

筆者は、上記メリットに加え、2つの利点から、同一担当者による親子面接を実施している。第1には、相談機関のマンパワー上の問題である。一人職場で勤務している臨床心理士が少なくない現況において、親子別々の担当者を用意することはたやすいことではない。同一担当者による親子面接であれば、少ない人的環境においても、クライアント、およびその親に対する心理的援助が可能である。第2には、被害的になりやすい、あるいは対人関係上の問題が多いクライアントあるいは親を対象とする場合、関わる人間が少ないことでトラブルの発生を最小限に防ぐことができることが挙げられる。これは、親子それぞれに別の担当者がつく治療において、治療者相互の信頼関係如何によって問題がか

えて拡大する場合があるという河合（1986）の指摘にも通じる部分であろう。

2. 思春期・青年期のクライアントを抱えること

思春期・青年期は、親からの分離が始まる時期でもある。親から距離を取り始めた子ども達に対し、親達は、どこまで関わればいいのか、どの程度離れて見守ればいいのか戸惑うことが多い。乾（2009b）は、思春期・青年期について、乳幼児期の葛藤を再現する時期ではあるが、発達の側面と反復的側面をもつという点で乳幼児期と異なると指摘している。

子どもが親から分離するためには、逆説的ではあるが、親に十分依存する体験が必須である。Winnicott は、幼児が人格の統合を成し遂げるために必須な親の養育的態度について、抱えること（holding）という日常語を用いて表現している。Winnicott（1960a/1977）の言う抱えることには、抱っこ、すなわち“物理的な侵害からの防護”だけでなく、“日夜を通じてなされる、お決まりの世話”という、地味ながら延々と続く日々の養育も含まれている。一方、適切に抱えられる体験に乏しい幼児は、他の誰かと一緒にいても安心して一人でいられる能力（Winnicott, 1958/1977）を体得することはできない。そのため、他者の存在を自己に対する侵襲として体験し、それに反応して、自分を世話する自己を組織化せざるを得なくなる。そのような自己は、世話役の自己、あるいは偽りの自己と定義されている（Winnicott, 1960b/1977）。偽りの自己という概念は、本当の自己というアイデアを伴っている（Winnicott, 1960b/1977）。偽りの自己は、むなしさや、本当ではない感じに通じる。それに比して、本当の自己は自発性や創造性の源であり、リアルな感覚に通じる。

これらの理論に従うなら、思春期・青年期に分離の問題を呈するクライアントは、幼児期に抱えられる体験に乏しく、偽りの自己を確立していたケースと言えるだろう。そして、心理療法の目的としては、抱え

られる体験を追い求めるという反復的側面とともに、親から分離して自らの足で歩く発達の側面という、両面を視野に入れたアプローチが必要となってくる。

3. 臨床素材（「」内は筆者、あるいはクライアントの言葉）

本稿において筆者は、思春期・青年期女兒の心理療法面接の経過を提示する。本症例に対し、筆者は、マンパワーの問題、およびクライアントの親の不安の高さの問題から、同一担当者による親子面接を実施した。

なお、症例の記述においては、プライバシー保護の観点から、本質的な理解を妨げない範囲で修正を加えている。

クライアントは、小学校高学年の女兒 A である。A は、女性教師から叱責されたことを契機に、嘔気・嘔吐を呈し、小児科を受診した。医療機関において、内科の問題が除外されたため、ある心理相談機関を紹介されたが、母親は担当者の退職をきっかけに、相談機関に対する不信感を募らせ、相談は中断していた。その後、再度相談機関通所を勧められた A とその母親は、筆者のもとを訪れた。

A は会社員の父親と、専門職の母親の間に生まれた、同胞2子中末子だった。A は学校では優等生で仕切り屋。そのため同級生から反感を買うこともあったようである。母親とともに来談した A は、嘔気が強いと訴え、ぐったりと横たわっていた。そして、筆者の問いかけに対し、A はじっと母親の顔を見るのみで、母親に促されても答えなかった。母親は「はっきり答えられる子なんですけど、調子が悪いと、私のほうにまわりつくようになる」と苦笑した。

A が母親にしがみついて離れられなかったため、心理療法の初回は、同席面接で開始した。面接室での A は、母親の手を握ろうとしたり、腕にすがりついたり、身体接触を強く求めていた。しかし傍らの母親は、一応手を貸すもののはっきりと「苦手」と語り、見るからに嫌そうにしていた。私が A に「もっとお

母さんにべたべたしてほしいんだろうね」と伝えたと A は頷き、母親は、幼い頃から実母にかまってもらった記憶がない旨語った。

筆者は、A が現在呈する症状の背景に、依存にまつわる幼児期からの葛藤が再燃しているのでは無いか、と考えた。そして、心理療法のなかで、母親に依存する体験を得ることのメリットを考え、母子分離が可能になるまでは母子同席面接を実施することが望ましいと考えた。

心理療法の構造は、毎週 50 分。当該相談機関のスタッフは少数であり、母親に別の担当者が臨床心理学的援助を提供するためには、A の心理療法とは別の時間枠を設定せざるを得なかった。しかし A の母親は、別の時間枠に、新たな担当者に相談することに難色を示した。そのため、A に加えて母親のフォローも筆者自身が担当することとした。

次のセッションでも A は、母親にべったりとくっついたまま面接室に向かって歩いた。面接室で語られたところによると、A は学校でも嘔吐を繰り返していた。A は、教師を恐れつつ、評価されたいとも願っているようだった。初回面接同様、A に対する筆者の問いかけに対して A は直接答えられず、母親の顔を仰ぎ見て、母親が代弁する、というやり取りが続いた。

2回目のセッションで筆者は「あなたのことを知る上で、あなたの小さなときの話から聞くことが大切だと思っているし、あなたにとってもいい経験だと思っている」と伝え、母親から A の生育史を聴取した。つわりの苦しさ、陣痛の痛み、出生時に立ち会った父親の様子、出生時の体重などについて語る母親の横で、A は「夜泣きしなかったんでしょ」と自発的に尋ねるなど、興味を持って耳を傾けている様子だった。赤ん坊のときの A の顔立ちを思い出してほえましく語る母親の横で、A もニコニコと笑顔になっていた。

A の出生後、年長の同胞から意地悪をされていた話になると、母親は A の同胞について「短気な

んです。私も短気なんですけど」と語った。「そうなの?」と母親に尋ねる A に対し、筆者は「お母さんはどんな人?」と問うた。すると A は「やさしい」と語り、A の母親は「そうなの?」と意外そうに返事をした。「うん」と答える A に対し、筆者は「あなたにとってはやさしいんだよね」と声をかけた。母より、比較的激しい同胞葛藤があった様子が語られ、筆者は同胞について「あなたが生まれて、よっぽどうらやましいというか、悔しかったんだろうね。またあなたも負けてないようだ」と伝えた。小学校入学に話が及ぶと、A は「一人の女の子に意地悪をされた」と語り始めた。本人を含めた同級生の女兒 3 人が三角関係になり、A が排除されることがあったとのことだが、その際、A の母が介入し、相手の子を問い詰めたり、教師に相談したりするなど、過干渉であったことが明らかになった。その後、同じような三角関係が再び生じ、初めて嘔吐症状を呈したのだという。「3人で取り合いが多いね。そんななか、お母さんも含めて、何とかがんばってきた」と筆者は伝えた。そのセッションの最後に筆者は、依存欲求が満たされないでいる A の様子を見て、母親の方から A と積極的にかまう時間を設けるよう提案した。筆者は、この提案に母親がどれだけ応えられるかによって、母親の養育機能をアセスメントすることが出来ると考えていた。

果たして、3回目のセッションでわかったことは、母親の方から A をかまうということが大変難しい課題であるということだった。母親は「どうしたらいいかわからない」ために手を出しあぐねていたと語った。面接室には、「いつまでも私が助けるわけにはいかないんだからね。一人でできるようにならないと。お母さんが一緒に会社に行ってあげられるわけじゃないんだからね」と A に言い聞かせる母がおり、困ったような、甘えたような顔で母を見る A がいた。母親に対する教育的なアプローチがなかなか難しいことから、母親自身の依存にまつわる葛藤の深さが理解された。

4回目のセッションでは、A ではなく母親がぐったりした様子で待ち会いにおり、A がしがみついても、あからさまに拒否的な態度を示していた。家庭はもとより、心理療法場面という限定的な状況ですら A が母親に依存する体験が得られないことが明らかだった。母親にすがり付いても相手をしてもらえない A の様子を見て、筆者は母子分離を促した。母親が退席する場面で、A は抵抗を示さなかった。二人きりになったとき、筆者は A に困っていることについて尋ねた。すると「音楽会があって立っているのが疲れる」と答え、発表会の曲を歌って聞かせてくれた。その歌詞には「辛いとき悲しいときもある」というフレーズがあり、期待通りにならない母親の前に彼女が感じたことそのものだろうと思った筆者は、「本当にその通りだね」と伝えた。

以降、治療構造を変更し、母子同席面接を前半にして、後半は A と二人での面接とすると伝えた。5回目のセッションでも、母親はぐったりし、A は元気そうにしていた。しかし、6回目のセッションでは、再び A が体調を崩し、母親は心配そうにしていた。ただし、その心配の仕方はあくまで体への配慮に限定されていた。ともあれ、母親にかまわれ喜んでいようの A に対し、二人きりになった際、筆者は「お母さんやさしくしてくれる？」と尋ねた。頷く A に「それは、うれしいことだろうね。あなたは、やさしくしてもらって、べたべたと甘える部分と、厳しくされて、無理しちゃう部分とあるみたいだね」と伝えると、A は頷いて聴いていた。そして「やさしいお母さんに甘えるのが、足りないのかな？」と問うと、A は非常に大きく頷いた。

7回目のセッションでは、分離場面ですがろうとする A に、母親はそっけない態度を示した。その後のやり取りを以下に記す。

母親が退席する際に、母親の上着にすがりついた A だったが、母親は上着を脱いで部屋から出て行った。A は上着から母親の手袋を取り出し、自分の手にはめた。筆者は、「お母さんの手袋、お母さ

んの代わり。お母さんが居なくなっても居るっていう感じ」と伝えた。手袋の毛糸がほつれていることを指摘すると、A は毛糸を引っ張った。筆者には、母親に直接向けられない寂しさと怒りをぶつけている様に見えた。

A の手は、言葉より多くを語るように見えた。そこで筆者は、A の手袋をはめた手に、二本の指を使って歩み寄った。A は筆者の手を叩こうとするので、筆者は逃げ、鬼ごっこようになった。筆者は何度か叩かれたので、「バシバシ、痛い痛い」と指になりきってしゃべると A は面白そうに笑った。筆者は「あなたはお母さんのこと大好きなんだろうね」と伝えた。頷く A。「けど、腹が立つこともあるだろうね」と伝えると、A は頷き、両手を目の上に置いた。目を覆う A は涙は流さないものの悲しげに見えた。程なく A の左手が机の淵から落ちそうになった。筆者が A の左手になりきり、「あー助けて」と言うと、A の右手が近寄ってきて、机にすがりつく A の左手の指を離し、机の下に落としてしまった。筆者は「あー」と声を上げた。右手も落ちそうになるので、再び筆者は「あー」と声を上げた。やがて A の左手は机の上に戻ってくるが、右手に追い落とされた。「右手は意地悪だね」と筆者が伝えると、右手も落ちかけるが復活した。まるで母親との分離場面のようである、と筆者は連想した。

10 回目のセッションでは、A がトイレで中座し、その際筆者は「A は、お母さんにやさしくしてほしいと思っている。お母さんも時間なり手間なりは普通以上にかけていると思う。けれども、お母さん、A がべたべたしてくると、それに応えるの苦手では？」と伝えた。「そうなんです」と答える母親に、「そこで A はずいぶん寂しい思いをしているようなんだけど」と伝えると、「そうなんですけど、どうしたらいいかわからないんですよ。私なりにはやっているつもりなんですけど」と母親は困った様子であった。ちょうど A が帰ってきたので、「今あなたとお母さんの関係について話していたんだけど。あなたがお母さんにベターっ

とすると、お母さんが嫌がるじゃない。そうするとあなたは嫌な思いをするんじゃないかなっと思ってるんだ」と伝えた。するとAは「お母さん怖い」と答えたので、「もう少しやさしくしてもらえるといいなっと思ってるんじゃないかな」と伝えると、Aは頷き、「お母さん怖い」と繰り返した。

年末年始の休み明け、1回のキャンセルを挟み、12回目に久々に親子揃って来談した。様子を尋ねると、母親からは調子良く過ごしていた、と報告されたが、Aは嘔気があった、と母親の言葉を横から否定した。筆者は、Aの調子が良くなると母親が手を引く、するとAの調子が悪くなるので母親が手を掛ける、という循環が生じていると指摘した。母親は受け入れなかったが、筆者の言葉を裏書するようにAが母親にしなだれかかり、母親は苦笑していた。母親が「甘えさせたら際限が無くなるのではないか」と訴えたため、筆者は「お母さんのほうが、甘えさせることにどこか不安がある。甘えさせたらだめになっちゃうんじゃないかって。Aの方は甘えたりないんだよね。普段から」と解釈すると、母親は渋々認めた。

その後、Aの母親は、筆者の介入に反発を強めた。面接外では保護者やスクールカウンセラーを相手に「甘えさせることと甘やかすことの違い」について詰問し、面接場面でもあからさまに苛立った様子を示した。15回目のセッションにおいて、Aがトイレで中座した際に、「ここでは、Aのこととお母さんのことを話していて、どうしてもA目線で、もっとこうしてほしい、と言うことを伝えている。それで、お母さんは、今までの自分のありようを否定されたような気がしているだろう」と解釈した。Aの母親は素直に認めた。「結構きついよね」と伝えると、「きついですね。それで、Aの場所だって思うから、自分の言いたいことも言えないし。自分も相談が必要」と目を潤ませた。その後Aは、相談機関に来ると母親にべったりするものの、家庭では以前のように自立的に振舞うようになり、症状は軽快した。一方、母親は自分自身の問題に目を向け始め、身体症状を呈するようになった

が、それは、Aが呈していた嘔気を含んでいた。

筆者は、Aの母親に心理療法を提供することで、母親自身が依存すること、依存されることに対する葛藤を軽減する機会をもたす必要があると考えた。そこで、構造を変更し、Aの母親の面接をAの面接とは別の曜日に設定することにした。母親はやはり別の担当者に相談することには抵抗を示したため、母親の心理療法も筆者が担当することとした。

4. 考察

Aは症状を呈するまで、優等生的なありようを示していたという。しかし、そんなAが、初回面接から母親にしがみついて離れられなかった。これは、小学校高学年という年齢を考えると極めて珍しいことであり、Aの分離にまつわる不安の高さが著しいことが理解できる。おそらくAは、母親の期待の娘像であり、母親の似姿でもある、しっかり者のパーソナリティに同一化することで、母親との分離を否認してきたのだろう。これは、適応的ではあるが、本当の自己を隠蔽していると言う意味では偽りの自己と言える。そんなAの偽りの自己による防衛は、女性教師からの叱責によって破綻した。女性教師の言動がこれほどまでにAを動揺させたことから、Aにとって女性教師が内的母親対象であったと理解できる。Aは、母親の期待通りに振舞っていれば、同級生から反感を買うことはあっても、教師からは寵愛を受けることが出来た。そんなAにとって、女性教師からの叱責は、偽りの自己が母親によって承認されないという、自己の連続性の危機として体験されたに違いない。偽りの自己を手放したとき、露呈されたのは無力で母親から一時も離れられない、乳幼児的な自己であった。

筆者は、親子分離に抵抗を示すAに対して、親子同席のまま心理療法に導入した。この方法は、親子関係を直接観察することができ、関係の問題に直接介入できるという利点がある。筆者は、最初から無理に分離を促すのではなく、親子同席面接を通

じて母子関係をアセスメントし、適切な介入を探索することを選んだ。

2回目のセッションにおいて筆者は、A が同席のまま、母親から A の生育歴を聴取した。A の生育歴を振り返るなかで、A の母親は自然に A を愛おしく思う気持ちを思い出していたし、その姿を目の当たりにした A は、母親をやや理想化した対象として体験し、これまで得られなかった満足を得ているようであった。また、生育歴聴取のなかで語られた A の対人葛藤は、同胞との葛藤も含め、三角関係に由来するエディプス葛藤が中心であった。よって、筆者は、A の病理は神経症的な水準にあると理解した。

この時点で筆者は、A の母親が A を抱えるための親機能を十分持っているのではないかと予測し、A の母親に「A を積極的にかまう時間を設ける」という課題を設定した。母親が一時的にでも A を抱えることができれば、適応的な自我機能を持つ A の問題は比較的容易に解消するのではないかと、筆者は考えていた。

しかし、筆者の予測とは裏腹に、A の母親にとつて筆者の提案を受け入れることは非常に困難だった。A の母親は、A の依存を受け入れて抱えるどころか、A を突き放す方向に向かった。そして、そんな母親にますます A がしがみつくと、という悪循環が生じてしまった。

その結果、4回目のセッションにおいて、母親は機能不全に陥った。筆者は、これまで母子同席であった面接構造を変更し、母子分離をはかった。筆者は、親子同席の心理療法だけでは関係性の改善が十分期待できず、A が感じているであろう母親への期待と幻滅を取り扱うために、一対一で向き合う時間と空間が必要であると考えた。

母子同席の状況ではただ母親にべったりするばかりの A であった。ところが、筆者と二人きりになったとき、A は音楽会の話題を媒介に「立っているのが疲れる」と語り、「辛いとき悲しいときもある」という歌を歌った。それは、自分の足だけで立つことを

求められてきたこれまでのありようへ不満と、甘えを許容してくれない母親を前にして感じる悲哀という、A の率直な感情であった。つまり、A は、母子分離によって、若干象徴化機能を回復したと理解できる。

そして、7 回目のセッションは非常にプレイフルなセッションとなった。このセッションのなかで、筆者は、A がはめた母親の手袋を A の内的母親として理解した。手袋のほつれは、A の内的母親が傷を負っていることのあらわれであろう。それは、傷つきやぐったりしている現実的な母親の姿としても理解できるし、A が心の中で欲求不満をぶつけた結果、傷を負ってしまった内的母親としても理解できる。一方、A に歩み寄る筆者の指は、手袋をはめた A の手によって蔑ろにされた。このプレイは、筆者の指が、母親にすがりつく A 自身の内的子どもの部分として A に体験されていたと考えれば容易に理解できる。つまり、筆者の指=A の内的子どもの部分は、手袋をはめた A の手=A の内的母親部分に拒絶されることで、A が母親との間で体験した別離の苦痛が再現されていたのである。

指遊びを通じて筆者は、A の内的子どもの部分を担わされ、母親に捨てられる苦痛を味合わされることになった。その体験を味わうことで、A が感じているであろう母親へのアンビバレンスを解釈することができた。すると、A は、両目を覆い抑うつ的になった。これは、筆者に投影していた内的子どもの部分が A に舞い戻ったためと考えられる。

しかし、A の抑うつは、A の心に長くは留まらなかった。A の手が、机の淵から落下しそうになったのは、そこに A の抑うつが投影されたためである。A は母親に同一化して、自分から切り離された抑うつ的な部分を意地悪く扱っていた。

筆者は、声を上げることで、A の手に投げ込まれて危機に瀕していた A の内的子どもの部分の気持ちを代弁した。筆者の叫びに耳を傾け、A は自分の内的子どもの部分を自分で救い出した。

A は母親に抱えられる体験は十分得られなかつ

たが、筆者の解釈に反応し、自分の内的世界を見事に表現していた。そして、10 回目のセッションでは、母親の理想化された側面だけでなく、「怖い」側面も言語化できるようになった。このように、母親と分離によって象徴的に自分の問題を表現し、また、わかりやすい言葉で情緒を表現することができる A は、やはり神経症水準で機能していたと考えられる。

一方、A の母親は、筆者の勧めに従い母親役割を遂行するには、内的葛藤が著しすぎたようであった。筆者の解釈によって不安を高めた母親は、面接室の外で様々な人を相手に詰問するという行動化に走った。筆者は、母親が A を抱えることが難しいのは、母親自身が十分抱えられたことが無い人であるためだと理解した。そこで、母親自身の個人心理療法を提供することを提案し、A の母親は了承した。小此木ら（1982）は、親子並行面接の途上で親の病理が露わになってくる場合には、親に対する個人心理療法を行う必要があると指摘しているが、本症例は、正にその通りの介入が必要だったケースと言える。

最後に、親子を同一治療者が担当することの難しさについて付け加えておきたい。本症例は当初、子どもの心理療法を主とし、親の心理療法は従として始まった。しかし、上記のように、途中から親自身の問題が大きいことが判明し、親の個人心理療法も提供する事態となったときに、同一治療者が親の心理療法も担当することになると、親は、セラピストを介して子どもとライバル関係になる。今回の症例では、親はその後、子どもの心理療法はキャンセルを頻回にし、自分の心理療法には休まず通うようになった。これは、子どもの側から見れば、親に自分のセラピストを奪われる体験となる。もし環境が許すのであれば、親には別の担当者をつけることが最も相応しいと言えるだろう。ただし、本症例の場合には、治療環境のマンパワーの問題や、母親の強い希望があり、別担当者を付けることが出来なかった。筆者が唯一できたことは、子どもの心理療法場面におい

て「母親にセラピストを取られたように体験している」という解釈を行うことくらいであった。

児童精神科医であり精神分析家である小倉（2002）は、乳幼児期から繰り返し受けた傷への手当てそのものが人の人生であると指摘している。A にとって、抱えてくれない母親に直面することは残念な体験であったろう。しかし A は、抱えてくれない母親と格闘し、ほんの少しばかり甘えることが出来た。そして、抱えてくれない母親にすがりつくのではなく、自分の足で歩く道を選んだ。これは、かつて通った道、という意味では、偽りの自己の再現と言える。しかし、A が短い期間、限定された場所ではあったが、母親にすがりつき、母親を困らせたことは、A にとっては貴重な体験となったのではないか。この体験を持って、改めて A は自分の母親の本当の姿、その強さと弱さをひとしきり味わうことになったはずである。

思春期・青年期のクライアントにとって、親との間で良い体験を持つことが出来れば、その後の道のりにおいて確かな支えになることであろう。しかし、必ずしも全ての親が子どものニーズに応えられるわけではない。親には親の事情がある。親には親自身が子どもだった時代があり、そのとき、子どもであった親が、その親に、十分ニーズを満たされたとは限らない。であればこそ、人生の中で一度、やれるだけ親とぶつかる経験が大事なのであって、そのあとは、心もとないながらも、自分の足で歩まざるを得ない。それが、限界のある人間の一生の自然であり、その傍らをともに歩むのが、理想化された良い対象ではない、現実的なセラピストの成す仕事であろう。

参考文献

- Chethik, M. (1989) : Techniques of Child Therapy. Psychodynamic Strategies. The Guilford Press. 齋藤久美子監訳 子どもの心理療法 サイコダイナミクスを学ぶ、創元社
乾吉佑 (2009a) : 家族との関わり—精神分析的並

行父母面接の面接過程とその機序 乾吉佑・思春期・青年期の精神分析的アプローチ-出会いと心理臨床 遠見書房 71-81.

乾吉佑 (2009b): 青年期治療における“new object”論と転移の分析 乾吉佑 思春期・青年期の精神分析的アプローチ-出会いと心理臨床 遠見書房 158-179.

河合隼雄 (1986): 心理療法論考. 新曜社.

小倉清 (2002): 今を生きる子どもたち 精神分析研究 46 (3), 239-249.

岡堂哲雄 (1985): 家族心理学の課題 家族心理学会編 家族カウンセリングの実際 家族心理学年報3 3-16

小此木啓吾・片山登和子・滝口俊子・乾吉佑 (1982): 児童・青春患者と家族とのかかわり-とくに並行父母面接の経験から 加藤正明・藤縄昭・小此木啓吾編, 講座 家族精神医学 3, 弘文堂, 255-280.

小俣和義 (1997): 同一治療者による母子並行面接の意味-分離不安を呈した小学生女兒とその母親に対する面接の過程を通して- 心理臨床学研究, 15 (1), 46-57.

Winnicott D.W. (1958): Capacity to be alone. In The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press, pp.29-36. 牛島定信 (訳) (1977): 一人でいられる能力 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp.21-31.

Winnicott D.W. (1960a): The Theory of the Patient-Infant Relationship. In The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press, pp.37-33. 牛島定信 (訳) (1977): 親と幼児の関係に関する理論 情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp.32-56.

Winnicott D.W. (1960b): Ego Distortion in Terms of True and False Self. In The

Maturational Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press. Pp.140-152. 牛島定信 (訳) (1977): 本当の, および偽りの自己という観点からみた, 自我の歪曲情緒発達の精神分析理論 岩崎学術出版社 pp.170-187.